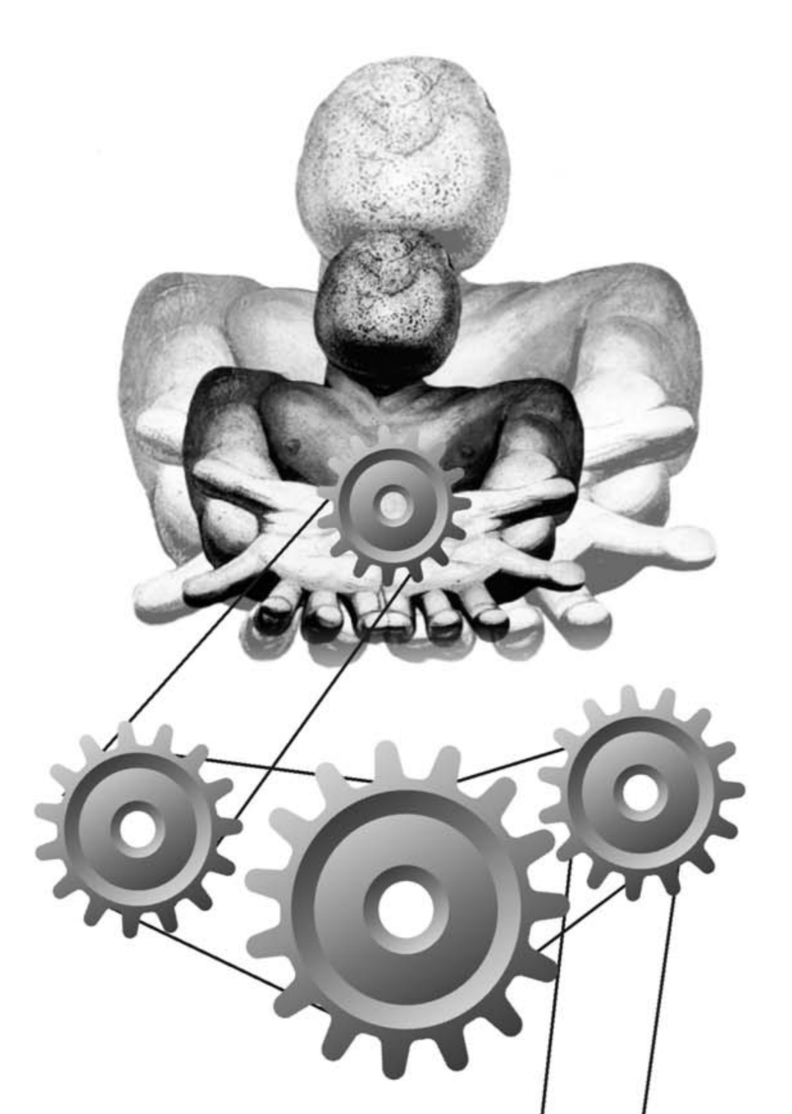
Este ejemplar acompaña la edición de Página/12 del sábado 6 de noviembre de 2004

ASOCIACION MADRES DE PLAZA DE MAYO





3er Congreso Internacional Salud Mental y Derechos Humanos

Por una formación crítica en Salud Mental, trabajando las prácticas clínicas y sociales

11 AL 14 DE NOVIEMBRE DE 2004

El presente suplemento es un espacio de divulgación y socialización de algunos temas que abordarán destacados autores en el Tercer Congreso Internacional de Salud Mental y Derechos Humanos que comienza éste jueves 11 y se extenderá hasta el domingo 14 de noviembre en la Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo.

Abrigamos la convicción que este emprendimiento editorial constituye otra apertura al debate fértil que se establece en el entrecruzamiento crítico de los conocimientos, discursos y prácticas referidos a la Salud Mental y los Derechos Humanos.

Deseamos expresar nuestra inmensa gratitud a quienes generosamente han aportado sus trabajos y a Página/12 que ofrecieron, sin restricciones, la posibilidad de sostener juntos este proyecto de modo fraterno, solidario y cooperativo.

Invitamos entonces a todos aquellos que deseen participar en la construcción de territorios fraternos, rigurosos, creativos desde los que gestar los saberes, discursos y prácticas que posibiliten nuevas vidas, nuevos mundos.

Derechos Humanos, ética y prácticas en Salud Mental

*Emiliano Galende **

Resulta natural que sea la Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo quien convoque en sus Congresos a debatir sobre la problemática de los Derechos Humanos y la ética en las prácticas de los profesionales de la salud mental. Esta naturalidad debe entenderse doblemente: por la honda y ejemplar trayectoria en la defensa de los Derechos Humanos que llevan a cabo las Madres de Plaza de Mayo y por el reconocimiento de que los derechos ciudadanos están permanentemente afectados en quienes padecen algún sufrimiento mental. Es también la oportunidad para convocar a los profesionales de la salud mental a fin de revisar en conjunto su posición y su quehacer sobre estas cuestiones esenciales.

El desconocimiento de los Derechos Humanos (especialmente el de ciudadanía en el caso de la internación psiquiátrica), es patente en el caso del enfermo mental severo, ha sido y es motivo de denuncias constantes y es causa de una profusa legislación nacional e internacional dirigida a su restablecimiento y preservación. La Ley 22.914 que provee resguardo judicial a las internaciones psiquiátricas, últimamente la Ley 448 de Salud Mental del G.C.B.A., y legislaciones provinciales similares, están dirigidas a este objetivo. La organización de Naciones Unidas, la OEA y la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, han intervenido en esta situación (la Resolución de su Asamblea General 46/119, año 1991, "Principios para la Protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la Salud Mental"; la Resolución 20 Diciembre 2003, "Normas Uniformes sobre la Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad"; la Convención sobre los Derechos del Niño, Nov. 1989; la Resolución de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos de Junio 1999, contra la discriminación por discapacidad; la Recomendación de la Comisión Interamericana de DDHH sobre Promoción y Protección de los Derechos de las personas con discapacidad mental, Abril 2001; la Declaración de Caracas, OPS/OMS, Nov. 1990, por citar sólo algunas, a todas las cuales Argentina adhirió). Sin Embargo, los distintos gobiernos en el país no han tomado decisiones para hacer cumplir estos principios internacionales a los que nuestro Estado ha adherido y tampoco se cumple estrictamente con la legislación nacional. ¿Quiénes deben resguardar estos derechos y cumplir con sus principios? En primer lugar los gobiernos, pero también los profesionales que implementan decisiones y acciones que vulneran estos derechos, es a estos últimos a quienes especialmente se desea convocar para revisar la posición y el efecto de sus prácticas.

La internación compulsiva, el mantenimiento de la internación involuntaria, las condiciones de aislamiento y deprivación social del internado, la medicación forzada, es decir, sin consentimiento informado, que forman parte de las prácticas coercitivas de la psiquiatría, han motivado a doce países de Europa a través de Universidades y Servicios de Salud, a un estudio de esta situación ("Evaluación Europea de la Coerción en Psiquiatría y Armonización de la mejor practica clínica", Estudio EUNOMIA. www.eunomia-study.net).

En Argentina pocos profesionales y funcionarios de Salud han mostrado interés por revisar esta situación, ignorando aún las infracciones a la legislación que resguarda estos derechos. Más de 20.000 enfermos alojados en Hospitales Psiquiátricos y en las once Colonias de Alienados del país, la mitad de ellos con promedios de encierro que superan los diez años, padecen esta situación y no tienen voz para reclamar por sus derechos conculcados. El Congreso de las Madres debe ser su portavoz, no sólo para reclamar por estos derechos negados sino también para que entre todos asumamos las responsabilidades éticas y sociales de nuestras prácticas sobre esta población.

Esta situación de privación de derechos humanos básicos tiene consecuencias más amplias en nuestro país. La pobreza, la indigencia, la fuerte exclusión social de vastos sectores de nuestra sociedad, el no acceso a los servicios básicos de salud, educación, vivienda, es decir la pérdida de derechos que aseguren la condición de ejercicio real de la ciudadanía, intervienen no solamente para acentuar la vulnerabilidad psíquica y el riesgo de enfermedad sino que también impactan de un modo brutal en quienes padecen algún trastorno mental severo. El desamparo social, la pobreza y la exclusión, forman en estos individuos un texto indiscernible con el sufrimiento mental: en el extremo de la exclusión social con frecuencia los recibe y los custodia el hospital psiquiátrico. La privación de sus derechos comenzó mucho antes de su llegada a este dispositivo de atención, pero no sólo no recibirán ayuda para la recuperación social de sus derechos sino que verán acentuada su condición de "no ciudadano".

continúa en página 4 →



Próxima entrega sábado 13 de noviembre

Angel Fiasché *"La Psiquiatría y el Psicoanálisis en la década del 60*

Armando Bauleo *"Un comentario sobre la desintitucionalización"*





PARTICIPAN ENTRE OTROS

Gregorio Baremblitt, Fernando Ulloa, León Rozitchner, Juan Carlos Volnovich, Armando Bauleo, Silvia Bleichmar, David Viñas, Emiliano Galende, Gilou García Reinoso, Eduardo Pavlovsky, Horacio González, Lía Ricón, Ana Quiroga, Ricardo Rodulfo, Mario Testa, Alicia Stolkiner, Marcelo Percia, Osvaldo Bonano, Eduardo Grüner, Enrique Carpintero, Raúl Cerdeiras, Osvaldo Bayer, Diana Kordon, Darío Lagos, Angel Fiasché, Paulo Amarante (Brasil), Margarida Barretto (Brasil), María Inés Assumpçao Fernándes (Brasil), miembros del Instituto Sedes Sapientaes (Brasil), Fundación Centro Psicoanalítico Argentino, miembros de la Fundación Fiocruz (Brasil), miembros del Instituto Felix Guattari (Brasil), el Grupo Tortura Nunca Mais (Brasil), miembros del Centro de Investigación y de la Ciencia de la Medicina Popular Tradicional Rusa (Rusia), miembros del Comité de Rusia de Cooperación con América Latina (Rusia), miembros de la Colonia Oliveros (Rosario), miembros del Consejo Federal de Psicología (Brasil), Ana María Fernández, Juan Carlos Escudero, Lucila Edelman, Rubén Efrón, José Pablo Feinmann, Francisco Ferrara, José Grandinetti, Gregorio Kaminsky, Janine Puget, Margarete Amorim, Dulce Suaya, J. J. Fariña, Rogelio Fernández Couto, Sally Schneider, Alejandro Vainer, Marta De Brassi, Wilson Darakjian Fajardo (Uruguay), Daniel Kesner, Marcela Aguirre, Elina Aguiar, Alcira Alizade, Ricardo Angelino, Andrea Apolaro, Ana María Araujo, Gloria Autino, Marcelo Balboa, Leonardo Belderrain, Nana Bevillaqua, Jorge Bichuetti, Mario Borini, Raquel Bozzolo, Mirta Burone, Alfredo Caeiro, Daniel Calmels, Horacio Cárdenas Rivarola, Alfonso Carofile, Mónica Cerrutti, Alejandro Clara, Mirta Clara, Carlos Cullen, Susana Chames, Antunes de Macêdo, María de Fátima de Oliveira, Osvaldo Delgado, Dolores de Cicco, Mirta de Pratti, Juan Cruz Dafunchio, Ana María Del Cueto, Nicolás Diana, Liliana Donzis, Gabriela Etcheverry, Silvia Faraone, Vanina Farias, Nelly Fatala, Héctor Fenoglio, Jader Ferreira Leite, Toti Flores, Marcelo Freyre, Mariana Folle, Jaime Fuchs, Daniel García, Susana Goldber, Jorge Golini, Mirta Groshause, Luli Hara, Viviana Hara, César Hazaki, Alejandro Kaufman, Alfredo Kraut, Elvira Lamborguini, Andrea Labartete, Carlos Lanziotta, Lucila Larrandart, Marta L´Hoste, Alejandro Lapresa, Teodoro Lecman, Andrés Leiva, Juana Lichtenstajn, Silvia Lomoro, Graciela López, Julio López, Marta Elva López, Horacio Manfredi, Alejandro Marambio, Patricia Markowicz, Carlos Martínez, Pedro Mazza, Alberto Méndes, María Laura Méndez, Roberto Mercer, Flávia Miranda de Araujo Freire, Carolina Montrasi, Daniel Muchinik, Jorge Muracciole, Oscar Natalichio, Elisa Neumann, Luis Ohman, Natalia Oliver, Delia Susana Pedrosa de Alvarez, Ingrid Pelicori, Graciela Piperno, Marcelo Prudente, Adriana Puigróss, Carlos Quiroga, Mercedes Rattagán, Pablo Rispo, Eduardo Rodríguez Garín, Ana Rolón, Mario Róvere, Néstor Rozemberg, Alejandro Sacchetti, Osvaldo Saidón, Viviana Sala, Héctor Scaglia, Carlos Scardulla, Clara Schor Landman, Liliana Singerman, Ricardo Soriano, Livia Sepúlveda, Gabriela Steffen, Gabriela Tomasini, Alicia Vilchansky, Marcus Vinícius da Silva, Horacio Vommaro.

Nuevos sujetos, nuevos derechos: la reforma psiquiátrica brasilera

El autor analiza y debate las discusiones existentes en torno del proceso de reforma psiquiátrica brasilera, la cual propone una extinción de los hospitales psiquiátricos y su substitución por otras tecnologías de cuidado en salud mental. Para el autor la cuestión central está en el concepto de desinstitucionalización, en oposición al de deshospitalización, donde el aspecto de la Ética es lo fundamental a discernir como rumbos del proyecto de reforma psiquiátrica.

*Paulo Amarante **

En los procesos de desmontaje y superación de las instituciones asilares-hospitalarias psiquiátricas, es muy común escuchar el argumento de que las familias no aceptan los enfermos mentales en casa. No obstante, recorriendo la historia, es importante recordar lo que Robert Castel relata del viaje de Jules Falret a la aldea belga de Gheel. Encargado por la Sociedad Médico-Psicológica de París para visitar la aldea, donde los alienados trabajaban y habitaban en "armoniosa convivencia" con los campesinos, Falret declaró en la reunión del 30 de diciembre de 1861 que era para ponerse "verdaderamente estupefacto y asustado" el verificar que los campesinos dejaban a los alienados circular libremente en el seno de sus familias, de sus hijas y de sus niños, confiándoles armas y herramientas. Falret consideraba incluso que el sentimiento que predominaba en Gheel, era de confianza, "una verdad exagerada", en los alienados y su carácter inofensivo (Castel 1978, 254).

Podemos recorrer también a Philippe Pinel, el fundador del alienismo, que es el saber antecesor de la psiquiatría. Pinel observaba que, en general, era muy agradable para el enfermo estar en el seno de la familia, o sea, recibir los cuidados y las consolaciones de amigos y familiares, que enunciaba "penosamente" una triste verdad, "pero constatada por la experiencia": una absoluta necesidad de internar y aislar a los locos en el manicomio. (idem, 86).

El aislamiento era un principio fundamental de las ciencias naturales de aquel contexto, prerrequisito de toda episteme posible: *aislar para conocer*. Pero era también un acto terapéutico, ya que posibilitaría la corrección del desorden: *aislar para tratar*.

En cuanto *objeto de conocimiento*, la enfermedad mental fue un objeto construido hace poco más de 200 años, inicialmente como *alienación mental* lo que implicaba el presupuesto de que sería un error, una *perturbación en el interior de la Razón*.

Así, en la medida en que el alienado no tenía la posibilidad de usufructuar su razón plena no tenía, consecuentemente, posibilidad de libertad de elección. Ahora, la libertad era pre-condición de ciudadanía; no siendo libre, el individuo no podría ser ciudadano. El asilo alienista era consagrado a la tarea de aislar a los alienados del medio en el cual se atribuía la causalidad de alienación para, por medio del Tratamiento Moral, restituirles la razón, por tanto la Libertad.

En el contexto de la Revolución Francesa, con el lema Libertad, Igualdad, Fraternidad, el alienismo vio surgir una posible solución para la condición civil y política de los alienados que no podían gozar igualmente de los derechos de ciudadanía, pero que también, para no contradecir aquéllos mismos lemas, no podrían ser simplemente excluidos. El asilo se tornó entonces en un espacio de cura de la razón y de la libertad, de la condición del alienado de tornarse sujeto de derecho.

La repercusión de la Revolución Francesa para con un nuevo orden mundial hace que estos principios alienistas fuesen adoptados en la mayor parte del mundo occidental. El asilo psiquiátrico se torna así, en imperativo para todos aquellos considerados locos, desposeídos de razón, delirantes, alucinados. El asilo, lugar de liberación de los alienados, se transformó en el mayor y más violento espacio de exclusión, de ocultamiento (supresión) y mortificación de las subjetividades.

La Historia de la Locura en laEpoca Clásica, de Michel Foucault, como se sabe, fue fundamental para re - escribir la historia de la locura, de la psiquiatría y de todas las formas de la sociedad moderna en lidiar, no sólo con la locura, pero sí, con todas las formas de diferencias, desvíos y divergencias sociales y culturales. Muchas obras importantes contribuirán para con esta inversión, dentro de las cuales se destacan las de Rosen, Castel, Szasz, Goffman y Basaglia.

En el final de la década del 70, en el contexto de la redemocratización, surgió, en Río de Janeiro, el Movimiento de los Trabajadores en Salud Mental (MTSM), que se tornará en actor social estratégico para las reformas en el campo de la Salud Mental. El MTSM, en un primer momento, organizó un teclado de críticas al modelo psiquiátrico clásico, constatándolas en las prácticas de las instituciones psiquiátricas. Pretendiendo entender la función social de la psiquiatría y sus instituciones, para ir más allá de su papel explícitamente médico-terapéutico, el MTSM construyó un pensamiento crítico en el campo de la salud mental que permitía visualizar una posibilidad de inversión de este modelo a partir del concepto de *desinstitucionalización*.

En diciembre de 1987, en un Encuentro Nacional de los Trabajadores en Salud Mental, en Bauru (estado de Sao Paulo), nacía una nueva y fundamental estrategia. El movimiento se ampliaba en el sentido de atravesar-superar su naturaleza exclusivamente técnico-científica, tornándose un movimiento social por las transformaciones en el campo de la Salud Mental. El lema *Por una Sociedad Sin Manicomios*, construido en este contexto, apuntaba a la necesidad de involucramiento de la sociedad en la discusión y encarrilamiento de las cuestiones relacionadas con la enfermedad mental y la asistencia psiquiátrica. Desde ese año hasta hoy, el Movimiento pasó a organizar innumerables actividades culturales, artísticas y científicas en las provincias y en las principales ciudades del país, con el objetivo de sensibilizar e involucrar nuevos actores sociales en la cuestión : de allí para acá, fueron organizadas varias asociaciones de familiares, voluntarios y usuarios de servicios psiquiátricos. De la misma forma, innumerables entidades de la sociedad civil pasaron a incluir el tema en sus debates y en sus pautas de actuación.

Al final de los años 80 y principio de los 90, otros acontecimientos marcarán esta trayectoria. El primero fue la intervención, por la Municipalidad de Santos (también en el Estado de Sao Paulo), de la Casa de Salud Anchieta, un hospicio privado que contaba con más de 500 internos.

Posibilitada por el proceso de municipalización del sistema de salud, la intervención se produjo desde el inicio hasta llegar al cierre del hospicio y se produjo la substitución del modelo asistencial, con la creación de *Núcleos de Atención Psicosocial* (que funcionan diurnamente, atendiendo cualquier situación de crisis psiquiátrica y / o social relacionada al estado mental, incluso con camas de soporte para hospedaje en situaciones más graves), con proyectos culturales y artísticos, el ejemplo del Proyecto TAMTAM, de viviendas asistidas para ex internos o para nuevos usuarios que no tenían casa o condiciones de vivienda, y la creación de una Cooperativa que ofrecía condiciones de trabajo para poblaciones carecientes, con o sin problemas específicamente psiquiátricos.

Con la repercusión de la experiencia de Santos, el otro hecho importante fue el surgimiento del Proyecto de Ley Paulo Delgado, que propugna la extinción progresiva del modelo psiquiátrico clásico, con su substitución por otras modalidades asistenciales y "tecnologías" de cuidados, pero que, infelizmente, no fue aprobado en su texto original y sufrió muchas distorsiones. Pero, en contrapartida, muchas experiencias locales nacerán, ya en aquellos años, en municipios importantes, por ejemplo de Sao Paulo, Betim, Belo Horizonte, Porto Alegre, Campinas, Angra dos Reis, Quixadá, entre muchas otras, que pasaron a consolidad y a demostrar la viabilidad de construcción de otras formas culturales y asistenciales de lidiar con la locura.

Lo cierto es que este conjunto de hechos e iniciativas han propiciado un importante proceso de transformaciones en el campo de la Salud Mental en Brasil. A título de ejemplo, Manuel Desviat, autor de varios libros en psiquiatría y salud mental, Asesor de Salud Mental de la OMS, Editor de la *Revista Psiquiatría Pública*, Director de Redes de Servicios Comunitarios de Salud Mental de Leganés (en la región metropolitana de Madrid- donde promueve un importante proceso de desinstitucionalización), en su libro "La Reforma Psiquiátrica", dedica un capítulo a la reforma psiquiátrica brasilera, que considera uno de los más expresivos procesos de transformación en el campo de la Salud Mental y la psiquiatría. Este es apenas un ejemplo del interés internacional por el proceso brasilero.

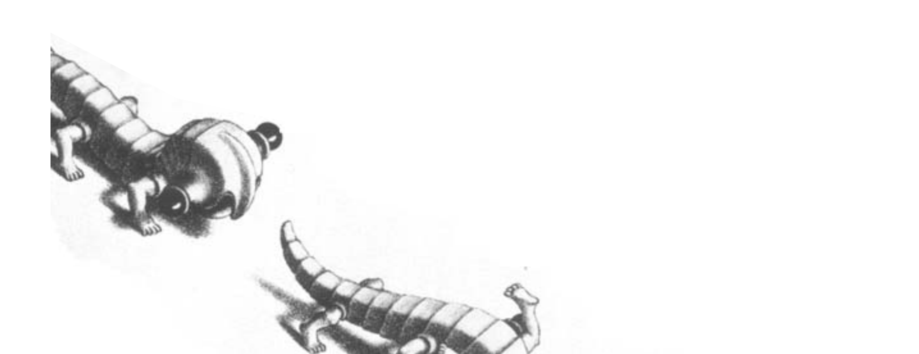
Desde 1991 hasta el 2004, fueron cerradas en el país más de 30 mil camas psiquiátricas, siendo que más de 50 hospitales privados tuvieron sus actividades cerradas. En el mismo período fueron creadas más de 3 mil camas psiquiátricas en hospitales generales y más de 500 núcleos y centros de atención psicosocial.

Sabemos que el mundo del confinamiento no sirvió sino apenas al orden político y económico, que necesitaba escudriñar el espacio público destinando lugares de inclusión y exclusión social. Sirvió también, y en eso Brasil fue prácticamente inigualable, a una promisoria *"industria de la locura"*, que operó una radical privatización del modelo asistencial psiquiátrico.

Algunos de estos empresarios, movidos por la amenaza que representa la reforma psiquiátrica, pasaron a aterrorizar a familiares, corrompiendo los principios de la reforma, amenazándonos con la idea de que lo que se propone es el simple cierre de los hospicios (sin la construcción de una red de servicios y dispositivos substitutivos) y la devolución de los internos a sus familiares o al abandono de los mismos en las calles.

Otro sector que viene levantando cuestiones contrarias al proceso de reforma es el universitario psiquiá-





trico. Refutan la idea de Franco Basaglia, de que *la psiquiatría colocó al enfermo entre paréntesis para ocuparse del estudio de la enfermedad,* tendiendo así, a construir un objeto ficticio, pues no existe la enfermedad sin el sujeto de su experiencia. Siguiendo la tradición husserliana, Basaglia entiende que sería necesario promover una reducción fenomenológica (epoyé), colocando la enfermedad mental entre paréntesis, para poder ocuparse del enfermo en su experiencia concreta de sufrimiento y existencia. Este procedimiento epistemológico se inscribe en el contexto del primer uso de la complejidad, tal como ha sido propuesto por Isabelle Stengers, que está basado en el desafío de rescatar la singularidad de operación que el concepto oculta, sin que ese desesmascaramiento signifique "descubrir" una verdadera realidad de objeto, pero sin reabrir la posibilidad de su re-complejización.

Un argumento de otra naturaleza, comúnmente utilizado por estos mismos sectores, es el de que la reforma fue intentada y fracasada en otros países. Utilizan, como ejemplo más común, la experiencia de los Estados Unidos de América, que es exactamente aquella sobre la cual nuestra experiencia explicita su mayor distanciamiento. Los norteamericanos simplemente reducen el concepto de desinstitucionalización a meras medidas de deshospitalización, sin la necesaria construcción de una nueva red de servicios y cuidados y sin una dimensión de transformación cultural referente a la forma en que la sociedad lidia con la locura. En todo caso, el argumento tendría que decir que, mientras aún se cometen crímenes y violencias contra negros, mujeres y niños, la lucha contra esta violencia no tendría ninguna eficacia ni razón de ser. Finalmente, el modelo psiquiátrico clásico favorece al modelo profesional "liberal", que reduce la actitud terapéutica a sesiones clínicas, a psicoterapias, a mera administración de fármacos.

Vemos que no estamos hablando de cerrar hospicios (hospitales psiquiátricos) y abandonar a las personas en sus familias, mucho menos en las calles. Vemos que no estamos hablando de cerrar camas para reducir costos, en el sentido propuesto por las políticas de ajuste neoliberal, en el sentido de depuración-ordenamiento del Estado (es decir, en principio la red de nuevos servicios y cuidados tiende a requerir mayor investimiento no sólo técnico y social, sino también financiero). Estamos hablando de desinstitucionalización, que no significa deshospitalización, pero sí de-construcción. Esto es, superación de un modelo arcaico centrado en el concepto de enfermedad como falta y error, centrado en el tratamiento de la enfermedad como entidad abstracta. *Desinstitucionalización significa tratar un sujeto en su existencia y en relación con sus condiciones concretas de vida.* Esto no significa administrarle sólo fármacos o psicoterapias sino construir posibilidades de vida. El tratamiento deja de ser la exclusión en espacios de violencia y mortificación para tornarse creación de posibilidades concretas de sociabilidad y subjetividad. El enfermo, antes excluido del mundo de los derechos y de la ciudadanía, debe tornarse sujeto, y no un objeto del saber psiquiátrico. La desinstitucionalización es este proceso, no sólo técnico, administrativo, jurídico, legislativo o político; sino, por encima de todo, un proceso ético, de reconocimiento de una práctica que introduce nuevos sujetos de derecho y nuevos derechos para los sujetos. De una práctica que reconoce, incluso, el derecho de las personas mentalmente enfermas a tener un tratamiento efectivo, a recibir un cuidado verdadero, una terapéutica ciudadana (cuidada), no un cautiverio. Siendo una cuestión de base ética, el futuro de la reforma psiquiátrica, no está centrada sólo en el suceso terapéutico-asistencial de las nuevas tecnologías de cuidados o de los nuevos servicios, sino en la elección de la sociedad brasilera, que da forma a cómo va a lidiar con sus diferentes, con sus minorías, con los sujetos en desventaja social.

Bibliografía

Amarante, Paulo, 2002. *O homem e a serpente: outras histórias para a psiquiatria e a loucura*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Amarante, Paulo, 2003. *Loucos pela vida–A trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Castel, Robert, 1978. *A ordem psiquiátrica: a idade de ouro do alienismo*. Rio de Janeiro: Graal.

Desviat, Manuel, 2002. *A reforma psiquiátrica*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz.

Foucault, Michel, 1978. *A história da loucura na Idade Clássica*. Rio de Janeiro: Perspectiva.

Stengers, Isabelle, 1990. *Quem tem medo da ciência-ciências e poderes*. São Paulo: Siciliano.

** Doctor en Salud Pública*
Investigador Titular de NUPES / DAPS / ENSP / FIOCRUZ

INFORMACION DESTACADA

Dado el masivo carácter de la convocatoria, la cantidad, calidad y diversidad de actividades y temáticas a trabajar, las diferentes procedencias geográficas, disciplinarias, de quehaceres y prácticas, sólo destacamos algunos temas, espacios y expositores de modo que el público general acceda a su anticipación.
Destacamos, asimismo, la valiosa participación, amorosa e implicada de todos los invitados, a quienes resulta imposible incluir en esta difusión. Muchas gracias a todos/as ellos/as.
Todos los nombres están siendo difundidos en las sucesivas apariciones de estos suplementos. El programa final del Congreso incluye todo el trayecto de actividades, temas y modalidades de presentación.

CONFERENCIAS

Silvia Bleichmar.
Una práctica acosada desde lo real.

Ricardo Rodulfo.
Apropiación y subjetivación.

Diana Kordon.
Práctica clínica y práctica social.

Margarida Barreto (Brasil).
Acoso moral en el mundo del trabajo.

Ana Quiroga.
Organizaciones sociales y la emergencia.

Marta de Brasi.
Perspectivas en Salud mental.

Gregorio Baremblitt.
Tercer sector… y así sucesivamente.

Angel Fiasché.
Psiquiatría social en la década del 60.

Mario Testa.
Conversando sobre Sujeto, Poder y Salud Pública.

Hebe de Bonafini.
¨La locura de amar, luchar y soñar¨

Emiliano Galende.
Derechos Humanos y Políticas en Salud mental.

José Carlos Escudero.
La ¨movida¨ del Banco Mundial…

Fernando Ulloa.
De los tiempos de cólera al piquete.

Marcus Vinicius de Oliveira Silva (Consejo Federal de Psicología de Brasil)
Ciudadanía y vínculo.

Armando Bauleo, Paulo Amarante y Alberto Sava.
Lucha Antimanicomial. Su historia. Su presente.

Juan Carlos Volnovich.
Las libertades individuales y el poder del Estado.

Janine Puget y Maria Inés Assumpçao Fernándes.
El concepto de responsabilidad. Sus implicancias en las definiciones políticas.

Galperin Yakov y comitiva de compañeros/as provenientes de Rusia. *Actividades varias.*

Carrera de DDHH UPMPM. Raquel Angel y Alberto Guilis.
La Construcción del otro como enemigo de los procesos genocidas.

Carrera de Economía Política UPMPM. Jaime Fuchs
¿Por qué en el país un ejército de niños débiles mentales? Principales causas económico-sociales de este drama.

Carrera de Economía Política UPMPM. Oscar Natalichio.
Capitalismo, Crisis y Salud Mental.

ESPACIOS TRANSVERSALES, MESAS REDONDAS Y FOROS

Dulce Suaya.
(Coordinación general)
Participan:
Gilou García Reinoso, Ana Quiroga, Paulo Amarante y otros.
Foro de trabajo temático. Entrecruzamiento Salud Mental, Trabajo y Educación.

Enrique Carpintero e invitados.
Las huellas de la memoria. Nuevos dispositivos psicoanalíticos.

Raúl Cerdeiras.
Las nuevas políticas de emancipación, su relación con el Estado y su gestión.

Darío Lagos, Diana Kordon, Lucila Edelman, Hebe de Bonafini.
(EATIP- APSA)
Psicología y Movimientos sociales. Trabajo con las Madres de Plaza de Mayo

Osvaldo Bayer, León Rozitchner, Alejandro Marambio.
Violencia institucional y sometimiento en el espacio carcelario.

Horacio Foladori (Chile)
Psicología Social

Paulo Amarante, Flavia Mendes de Oliveira (Fundación Fiocruz, Brasil)
Sociedad y Locura, transformaciones.

Silvia Faraone e invitados,
Trabajo social, entrecruzamientos.

Daniel Kersner, Claudio Capuano y Norma Slepoy.
Médicos y delitos de lesa humanidad.

Universidad de Londrinas (Brasil), *actividades varias.*

Maria Ines Assumpçao Fernández, Fatima Oliveira y otros (Brasil).
Etica y Política

Wilson Darakjian (Uruguay).
Redes de sostén.

Francisco Ferrara, Gregorio Baremblitt, Jorge Muracciole y Carlos Martinez (UTBA-ATE).
Problemática subjetiva y trabajo.

Daniel García (Barrios de Pié, Rosario), Juan Cruz Dafuncho (MTD Aníbal Verón, Varela), Gregorio Kazi, Fernando Ulloa, León Rozitchner y Osvaldo Saidón.
Productividades político solidarias de alternativas socio-comunitarias del movimiento piquetero.



ESPACIOS CULTURALES DIVERSOS

Frente de Artistas del Borda,
20 años de existencia. Actividades varias, muestra plástica permanente, mimos, etc.

Instalación plástica-mesa debate (UPMPM- Fund. Vivir y Crecer).
Coordinación: Jorge Golini
De la expresión estética a la emergencia de la subjetividad, Derechos de los niños, derecho a la expresión y clínica con niños severamente perturbados.

NIÑEZ Y ADOLESCENCIA EN LA EPOCA CONTEMPORÁNEA

Invitamos a pensar los problemas y las transformaciones que atañen a los niños y adolescentes en la época contemporánea. Para ello delimitamos tres núcleos temáticos:

Los niños y adolescentes en el sistema de salud. Transformaciones subjetivas, transformaciones institucionales.

La escuela interrogada

Niñez y adolescencia: las violencias. Familia, escuela, salud, justicia y sociedad

Algunas actividades

El problema del incesto en la cultura contemporánea: ley, cultura y narrativas.

Niñez y adolescencia: analizador de la cultura contemporánea.

Niñez y adolescencia: pensar las violencias (estado, familia y sociedad).

Rol del estado en la definición de políticas públicas para la niñez y la adolescencia

Adopción de parejas del mismo sexo: transformaciones en la familia. Transformaciones en la subjetividad. Efectos en la crianza.

Jovenes en situaciones de riesgo social: intervenciones posibles.

Marcas de la época en los diagósticos y tratamientos: ADDH-déficit atencional y de hiperactividad.

ALGUNOS TALLERES PARTICIPATIVOS

Jorge Bichuetti, Fátima Oliveira, (Fundación Gregorio Baremblitt, Brasil).
Esquizoanálisis y Esquizodrama

Centro Félix Guattari (Uruguay).
Talleres varios

Carrera de Arteterapia / UPMPM.
Taller participativo de producción estética, sobre temáticas del Congreso y realidad social.

LOS NUEVOS PROBLEMAS ÉTICOS

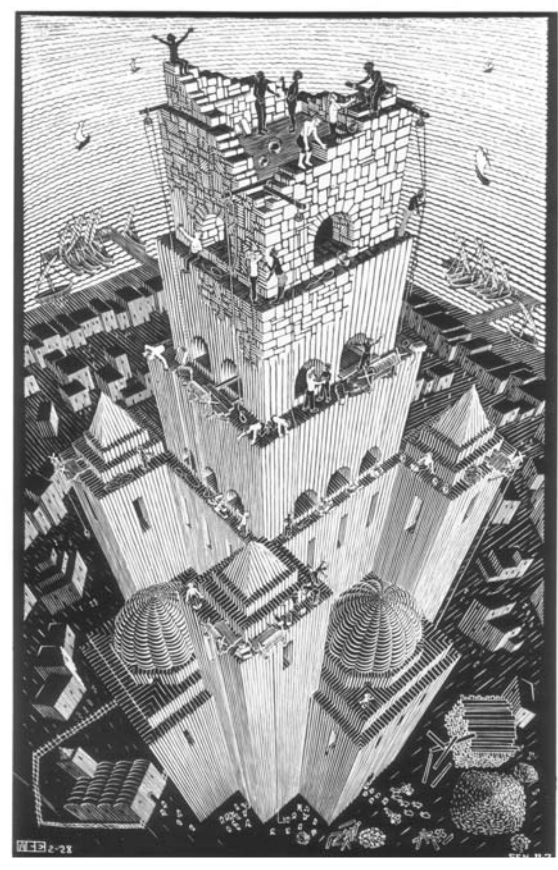
Si las denuncias sobre la ética de la psiquiatría se vincularon siempre con la internación compulsiva del enfermo, la segregación social y la custodia del mismo en nombre de su tratamiento médico, nuevos problemas éticos invaden hoy las prácticas de salud mental. En los últimos veinte años la genética, la biología molecular y la neurobiología especialmente, han modificado sustancialmente nuestro conocimiento del funcionamiento cerebral. Se dejó atrás la idea de las localizaciones cerebrales y se abrió paso al estudio de las redes neuronales, a la capacidad del cerebro de funcionar como un sistema complejo con funciones de autorregulación, y especialmente al conocimiento de las sustancias que intermedian la transmisión sináptica (entre neuronas) y la especificidad de sus funciones. Esto otorgó un fenomenal impulso a la producción de fármacos que intervienen en esa neurotrasmisión modificando su curso. La posibilidad de alterar por medios químicos la relación entre neuronas, permite atenuar o abolir determinados afectos patológicos (la ansiedad, insomnio, angustia, depresión, euforia, excitación, etc.), y por lo mismo modificar los síntomas y el curso de diversos sufrimientos mentales. Los nuevos psicofármacos no sólo están ayudando al alivio de esos síntomas, sino que han sido un recurso central para lograr la convivencia de muchos pacientes con sus familias, evitando de ese modo la hospitalización. Este efecto benéfico de los psicofármacos (recordemos que el uso de distintas sustancias, especialmente el alcohol, para alterar las emociones, los afectos o la sensibilidad, es milenaria y presente en casi todas las culturas), se acompañó de otros beneficios: aliviados los síntomas molestos del sufrimiento mental se facilita negar el preguntarse por las razones del mismo. El individuo y la sociedad misma pueden así sentirse sin responsabilidad por la causa de los malestares del alma humana. Si ese niño inquieto al extremo de no prestar atención a las ordenes de los adultos, que no logra concentrarse para aprender, cuya ansiedad molesta continuamente a los otros y a él mismo, sufre de una enfermedad tratable con un psicofármaco, no es necesario preguntarse (ni sentirse responsable), por las condiciones en que transcurre su vida familiar, social o escolar. Su diagnóstico médico de padecer un déficit de atención y la consiguiente prescripción del psicofármaco necesario, genera además un otro beneficio: la venta del medicamento. Si, como dicen algunas estadísticas, un 20 % de los niños de edad escolar padecen este trastorno, más de 600.000 pastillas diarias ingresarán al mercado farmacéutico en Argentina. La industria farmacéutica, que sostiene el 90 % de la investigación en neurobiología y genética, pasó a formar parte de los poderes que orientan las formas de comprender el sufrimiento mental y su tratamiento. Pero los laboratorios farmacéuticos cuentan con la red de vendedores de sus productos, que son los médicos que los prescriben, y por lo tanto deben cuidar la provisión de sus conocimientos y la orientación de sus tratamientos. Naturalmente visitar al médico para mantenerlo informado sobre sus productos, propiciar y financiar Congresos, Seminarios y Cursos, orientar la investigación, forma parte de la tarea de estas empresas. Convencer que los síntomas del sufrimiento psíquico son una enfermedad como las otras, que su causa está en la disfunción cerebral que padece y que su tratamiento "científico" consiste en la administración de medicamentos, constituye la legitimación de la intervención médico psiquiátrica y es la base del poder del psiquiatra.

No se trata de rechazar la utilización de las sustancias que alivian el malestar psíquico, de hecho por sí mismas no bloquean la posibilidad de preguntarse, (el terapeuta y el paciente), por las causas reales de su sufrimiento. Se trata del engaño que se produce cuando se trasmite al paciente que la "causa" de su enfermedad es cerebral: se trata de una estrategia de poder, ya que de "esa causa" sólo sabría el médico y por lo tanto sólo él puede decidir intervenir sobre ella. Uno de los principios de la Salud Mental ha sido devolver al paciente, su familia y la comunidad, un poder de decisión sobre la comprensión de su padecimiento y los criterios de su atención. Un paciente activo en la indagación de las razones de su malestar y con poder de decidir sobre la forma de encararlo, supone un terapeuta que acepta lo relativo de su saber sobre la enfermedad y resigna el poder de decisión para compartirlo con su paciente. El resurgimiento de esta perspectiva médica positivista de la enfermedad, apoyada más en la eficacia de los psicofármacos que en nuevos conocimientos sobre la enfermedad mental, transfiere nuevamente el poder al médico, pasiviza al paciente y produce nuevos engaños sobre las razones del sufrimiento psíquico y los avatares de la existencia humana. Hace poco tiempo se difundió en un diario del país, como parte de esta medicalización de la existencia humana, una "novedad científica": el estado afectivo especial del enamoramiento es consecuencia de la activación de una red específica de neuronas, acompañada de una respuesta endócrina, y que tal localización (¡oh sorpresa!!) es igual a la hallada en el cerebro de la mosca de la fruta. ¡Querido lector, sólo su ignorancia de la neuroendocrinología le ha hecho creer a usted que esa experiencia maravillosa de encuentro con ese hombre o esa mujer era una sorpresa de la vida!



Una investigación reciente realizada en nuestro país por un investigador de la Universidad de California (Andrew Lakoff, 2002, Social Studies of Ciencia, Nº 34, "Las ansiedades de la globalización: marketing de antidepresivos y crisis económica en Argentina"), financiada por la Universidad de Harvard, mostraba esencialmente la relación de los psiquiatras argentinos con la industria farmacéutica, focalizado en la crisis que sufrimos en el año 2001 y 2002.

Naturalmente, ya que se trata de un mercado como cualquier otro, la industria farmacéutica encontró en la crisis social argentina una oportunidad de incrementar sus ventas, ya que elabora productos para el sufrimiento mental humano, si este sufrimiento aumenta, las ventas de sus productos deben crecer. Pero ese no es el problema, efectivamente muchos de nuestros conciudadanos durante el momento agudo de la crisis, aliviaron su ansiedad, calmaron su angustia y pudieron dormir mejor, ingiriendo algunos de estos psicofármacos. El problema está en el rol ético de los vendedores de sus productos: nuestros colegas. Lakoff observa que en el Congreso de la Asociación de Psiquiatría Americana (APA), realizado en Nueva Orleáns en 2001, el contingente extranjero más numeroso procedía de Argentina: más de 500 psiquiatras. En su gran mayoría viajaron subvencionados por las compañías farmacéuticas, que invirtieron en esto un millón de dólares estadounidenses. ¿Sólo amabilidad con los médicos o sincero interés por la ciencia neuropsiquiátrica? Es lógico que las empresas farmacéuticas actúen de este modo, se trata del sentido mismo de su negocio. La pregunta es qué obtienen a cambio de parte de los psiquiatras: ¿de qué manera influyen en sus orientaciones teóricas y sus diagnósticos, cómo determinan la elección de la droga conveniente a prescribir, de qué modo condicionan su relación con el paciente y la verdad? Una compañía inglesa, que actúa en Argentina, IMS Health, se ocupa de contabilizar las recetas de los médicos que llegan a las farmacias y vende esta información a los laboratorios farmacéuticos. La suscripción a este servicio cuesta a cada compañía farmacéutica 150.000 dólares al año. Otra compañía similar, la CLOSE UP, lleva registro (entre otras actividades semejantes) de las prescripciones de 2.000 psiquiatras de la Ciudad de Buenos Aires, cuya información transfiere a los laboratorios. Se trata de saber lo que el médico hace realmente, no lo que le dice a los visitadores médicos que hace. ¿Cuál es el sentido de estas organizaciones de verdadero espionaje sobre los criterios médicos, diagnósticos y terapéuticos, de los profesionales? ¿En qué medida los mismos psiquiatras son o no cómplices de estas operaciones, de las que dependen las dádivas de los laboratorios? ¿Se trata sólo de algo agregado al valor científico de los descubrimientos de las neurociencias y la producción de psicofármacos o se trata de orientar mercantilmente los diagnósticos y los tratamientos que se administran?.



Es innegable que estamos frente a un nuevo poder en el campo de las prácticas profesionales en salud mental y, como siempre, la ambición de poder se realiza en base a hacer invisible e inaccesible el poder del otro, en este caso, del paciente. La propuesta del Congreso de las Madres, coherente con la larga trayectoria de militancia por la verdad, la ética y la justicia que ostentan las Madres de Plaza de Mayo, será justamente hacer visible ese poder, sus valores y sus razones. Somos conscientes que luchar por asumir las implicancias éticas de nuestras prácticas y el respeto pleno de los Derechos Humanos de nuestros conciudadanos pacientes, es el único modo de defender la dignidad de nuestra profesión.

** Médico Psiquiatra y Psicoanalista. Dirige la Maestría de Salud Mental Comunitaria en la Universidad Nacional de Lanús. Ha sido Secretario General del Comité Federal de la Federación Argentina de Psiquiatría. Es autor, entre otros, de Psiquiatría y sociedad, Psicoanálisis y Salud Mental, Historia y repetición y De un horizonte incierto, en los cuales trabaja las temáticas de la salud mental en relación a la cultura y la sociedad.*